

КЛИНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ КОМБИНИРОВАННОЙ С СЕЛЕКТИВНЫМИ АНТИГИСТАМИННЫМИ ПРЕПАРАТАМИ ПРОТИВОРЕЦИДИВНОЙ БАЗИСНОЙ ТЕРАПИИ НЕЙТРОФИЛЬНОГО ФЕНОТИПА БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ШКОЛЬНИКОВ

П. Трушаркумар, студ., Е.П. Ортеменка, асс.

Буковинский государственный медицинский университет. Черновцы. Украина

Целесообразность использования новых поколений блокаторов гистаминовых рецепторов (БГР) в лечении бронхиальной астмы (БА) остается дискуссионным вопросом.

Цель исследования. Оценить эффективность дезлоратадина в комплексе с базисной противорецидивной терапией нейтрофильного фенотипа БА у школьников для оптимизации лечения заболевания.

Материал и методы. На базе пульмоалергологического отделения ОДКЛ г. Черновцы обследованы 11 школьников, страдающих персистирующей БА, у которых на основании результатов цитологического исследования индуцированной мокроты был верифицирован нейтрофильный фенотип заболевания. Комплексная длительная противорецидивная терапия включала базисные противовоспалительные препараты (ингаляционные глюкокортикостероиды или кромоны) в комбинации с пероральными селективными БГР (дезлоратадин) в средних терапевтических дозах. Эффективность контроля над течением БА оценивали путем балльной оценки больными своего состояния (сумма баллов — СБ) по семи клиническим критериям до и после назначенного курса лечения. Снижение СБ в процессе лечения свидетельствовало о его эффективности, а повышение — об ухудшении контроля заболеваемости. Данные анализировались методами клинической эпидемиологии с определением эффективности лечения по снижению абсолютного риска (САР) и относительного риска (СОР) сохранения симптомов БА с учетом минимального количества больных (МКБ), которых необходимо пролечить для получения хотя бы одного положительного результата.

Результаты. Добавление дезлоратадина к базисной терапии нейтрофильной БА привело к значительному улучшению контроля заболевания. Сумма баллов самооценки клинического состояния больными составила $15,3 \pm 1,5$ до начала лечения и $9,6 \pm 1,3$ ($P < 0,02$) баллов — после курса комбинированной базисной терапии. Данная комбинация позволила снизить более чем в два раза количество пациентов с низким уровнем клинического контроля БА: до назначения лечения количество

больных с СБ> 11 баллов составляло 81,8%, а после окончания курса — только 36,4% ($P < 0,05$). При этом показатели эффективности комбинированной с БГР терапии, выраженные в уменьшении количества больных с недостаточным уровнем контроля БА, были следующими: СОР = 55,5%, САР = 45,4%, МКБ = 3 пациента.

Выводы. С целью достижения лучшего клинического контроля симптомов нейтрофильной БА у школьников к базисной противовоспалительной терапии целесообразно добавлять селективные блокаторы гистаминовых рецепторов.

ОСОБЕННОСТИ ЭНЦЕФАЛОГРАММЫ У СТУДЕНТОВ-ПРАВШЕЙ В СИТУАЦИИ ЭКЗАМЕНА

Д.А. Трушина, асп.

Самарский государственный университет. Самара. Россия

Период экзаменов для студентов осложняется чрезмерными стрессовыми нагрузками, которые накладывают свой отпечаток на функциональное состояние головного мозга, зависящее также и от типа функциональной межполушарной асимметрии. Цель нашей работы состояла в анализе пространственного распределения ритмов электроэнцефалограммы (ЭЭГ) у праворуких студентов во время экзамена.

ЭЭГ регистрировали во фронтальных (Fp1, Fp2, F3, F4, F7, F8, Fz), темпоральных (T3, T4, T5, T6), париетальных (P3, P4, Po3, Po4, Pz) и окципитальных (O1, O2, Oz) отведениях и анализировали по методу Е.А. Жирмунской (1991). Коэффициент праворукости (Кпр) определяли по методике Н.Н. Брагиной и Т.А. Доброхотовой (1984). По результатам тестирования все студенты были разделены на 2 группы: истинные (Кпр = 100-90) и парциальные (Кпр = 80-16) правши.

Установлено, что во время экзамена у всех правшей в правом полушарии преобладали медленные ритмы ЭЭГ. При этом у парциальных правшей максимальное сосредоточение дельта-ритма отмечалось в лобной доле (F8, F4, Fp2), где его амплитуда составляла $305,14 \pm 2,09$ мкВ. Также этот ритм встречался в височном отведении T4, но здесь его амплитуда была ниже, чем в лобной на $59,71 \pm 1,28$ мкВ ($p < 0,05$). Что касается высокочастотных ритмов ЭЭГ у указанных лиц, то бета-волны со средней амплитудой $28,87 \pm 0,17$ мкВ регистрировались в правых P4, Po4 и O2, а альфа-волны в Fp2, F4, F8, P4, T4, T6 отведениях и имели невысокую амплитуду ($31,37 \pm 0,17$ мкВ). У истинных правшей в ситуации экзамена дельта-волны в правом полушарии также доминировали